



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

LA DEFINICIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS

Dra. Gloria Ramírez Donoso
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública

REFORMA DE LA SALUD

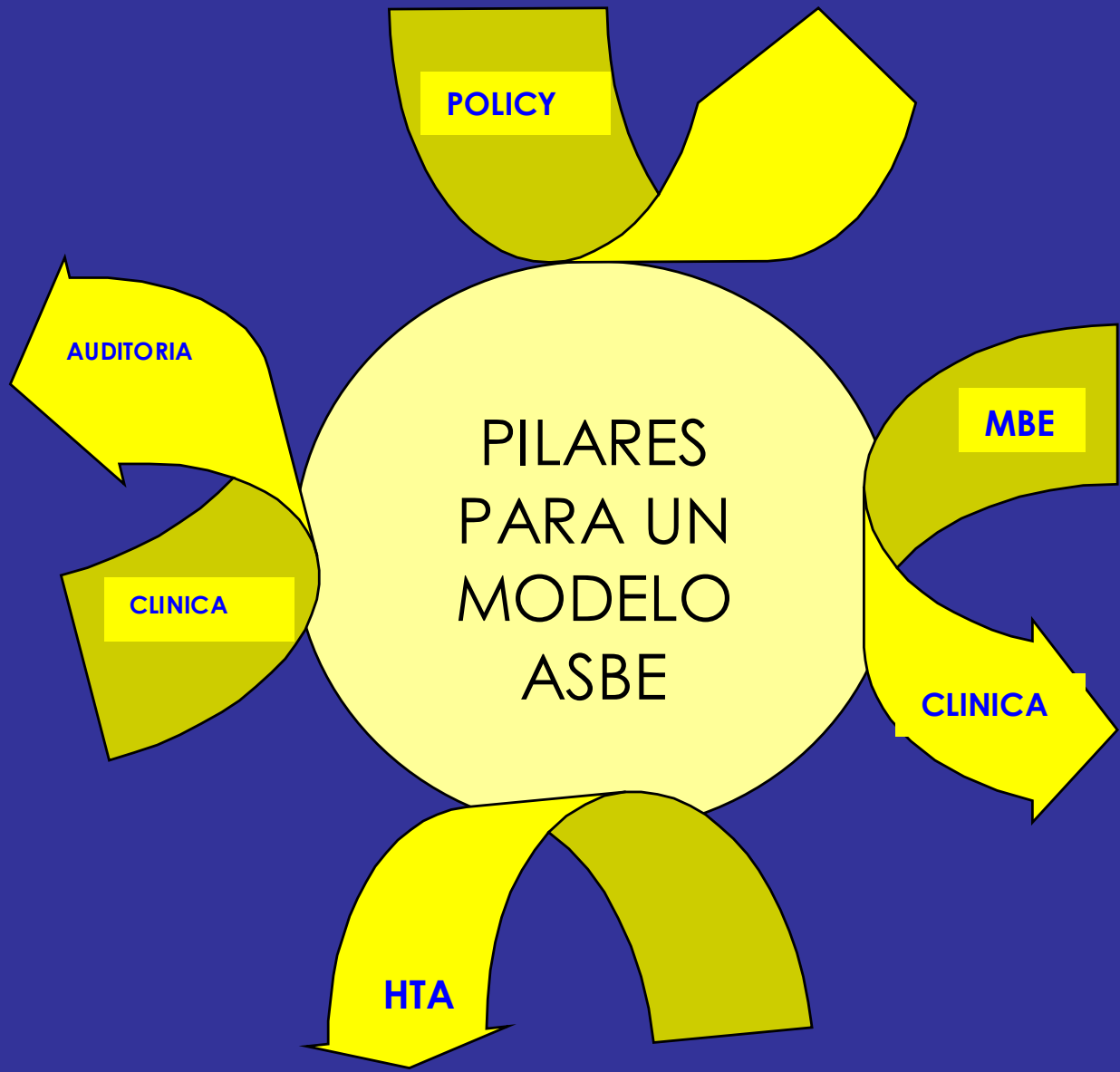


Guías Clínicas

- Definición
- Objetivos
- Razones de su introducción
- Beneficios
- Basadas en Evidencia
- Marco de política sanitaria GES
- Abordaje Curativo y Preventivo
- Esquema
- Desafíos

*chile está
mejor*
REFORMA DE LA SALUD





Definición

Informe desarrollado sistemáticamente para apoyar a clínicos y pacientes en la toma de decisión a cerca de un tratamiento apropiado para una condición específica.

Ref: Field y Lohr, (1994)

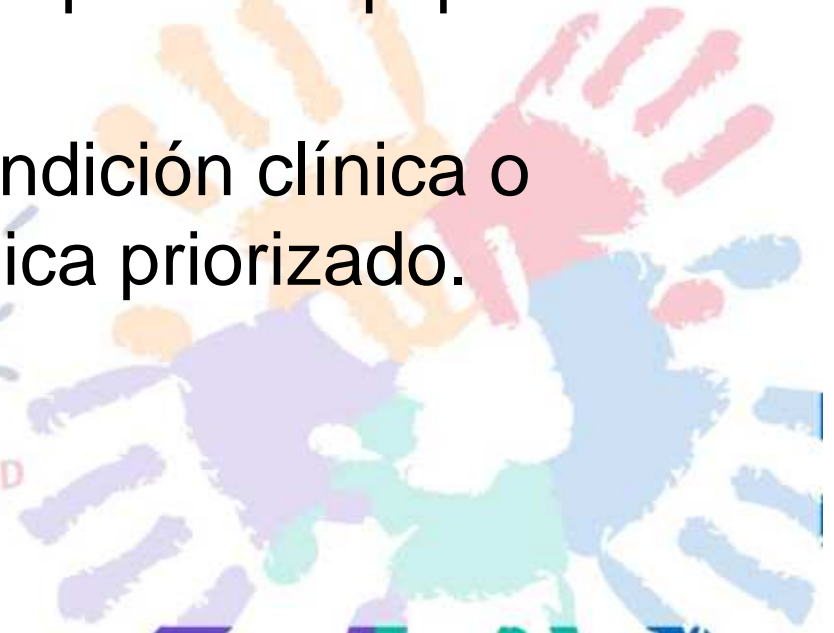
*Chile está
mejor*
REFORMA DE LA SALUD



OBJETIVOS

- mejorar la calidad de la atención sanitaria
- Ofrecer una instrucción concisa (Recomendaciones) de practica clínica
- Desarrollar a nivel nacional por un equipo multidisciplinario.
- En relación a cualquier condición clínica o aspecto de la práctica clínica priorizado.

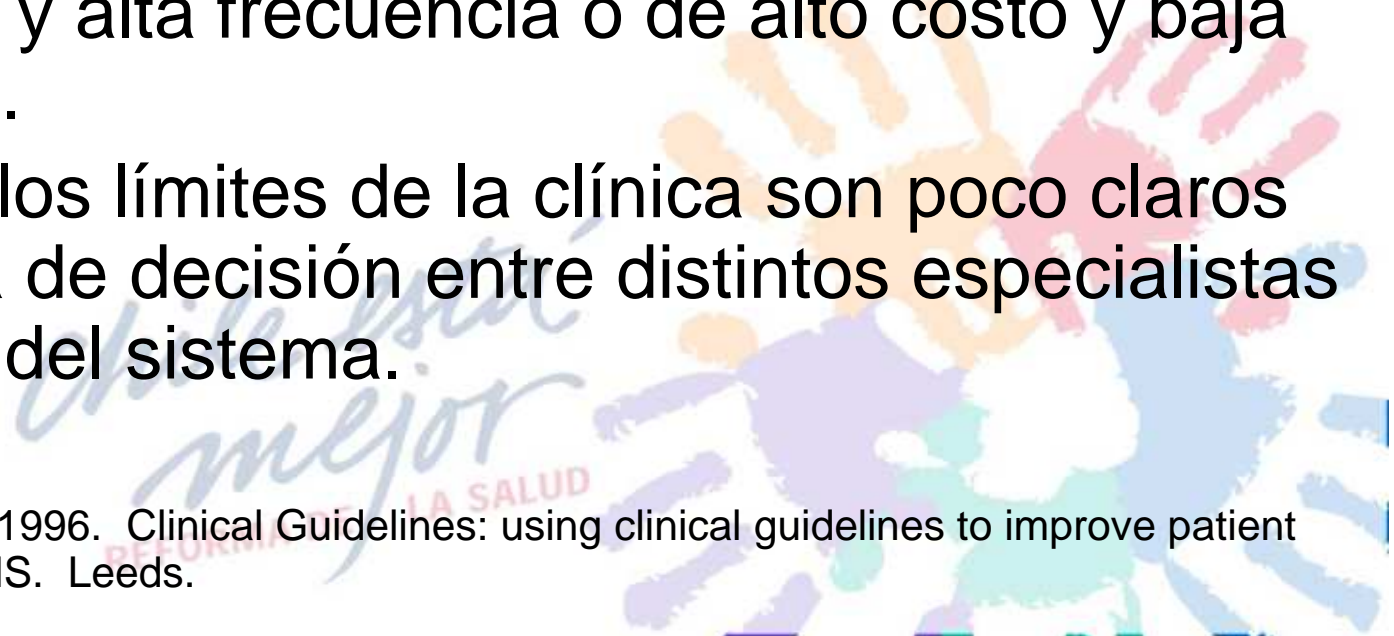
*Chile está
mejor*
REFORMA DE LA SALUD



¿POR QUÉ INCORPORAR GUÍAS CLÍNICAS?

- Morbilidad, discapacidad y mortalidad elevada
- Existe tratamiento efectivo para reducir potencialmente estos indicadores
- Existe amplia variabilidad de la práctica clínica
- Presenta un uso instensivo de recursos, ya sea de bajo costo y alta frecuencia o de alto costo y baja frecuencia.
- En donde los límites de la clínica son poco claros en la toma de decisión entre distintos especialistas o a través del sistema.

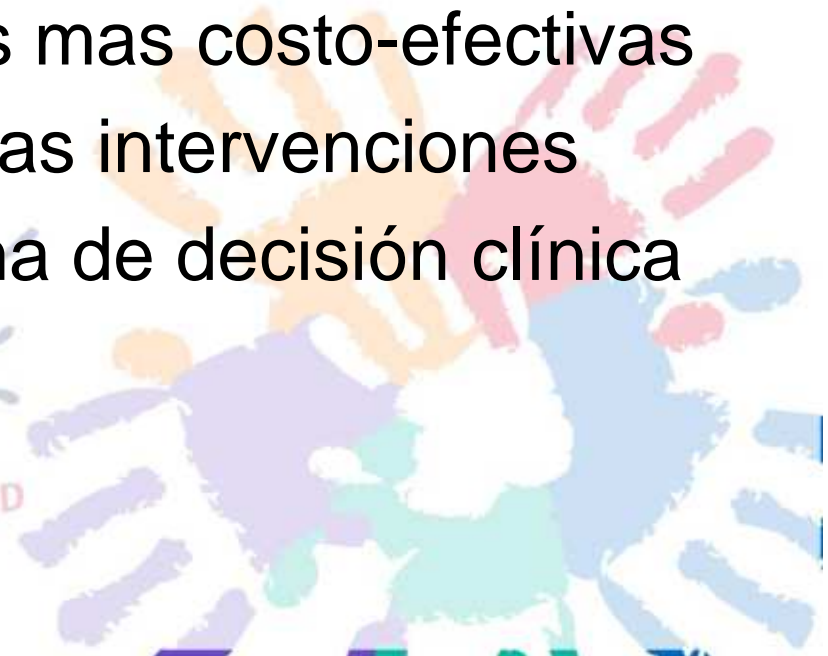
Ref: NHS Executive. 1996. Clinical Guidelines: using clinical guidelines to improve patient care within the NHS. Leeds.



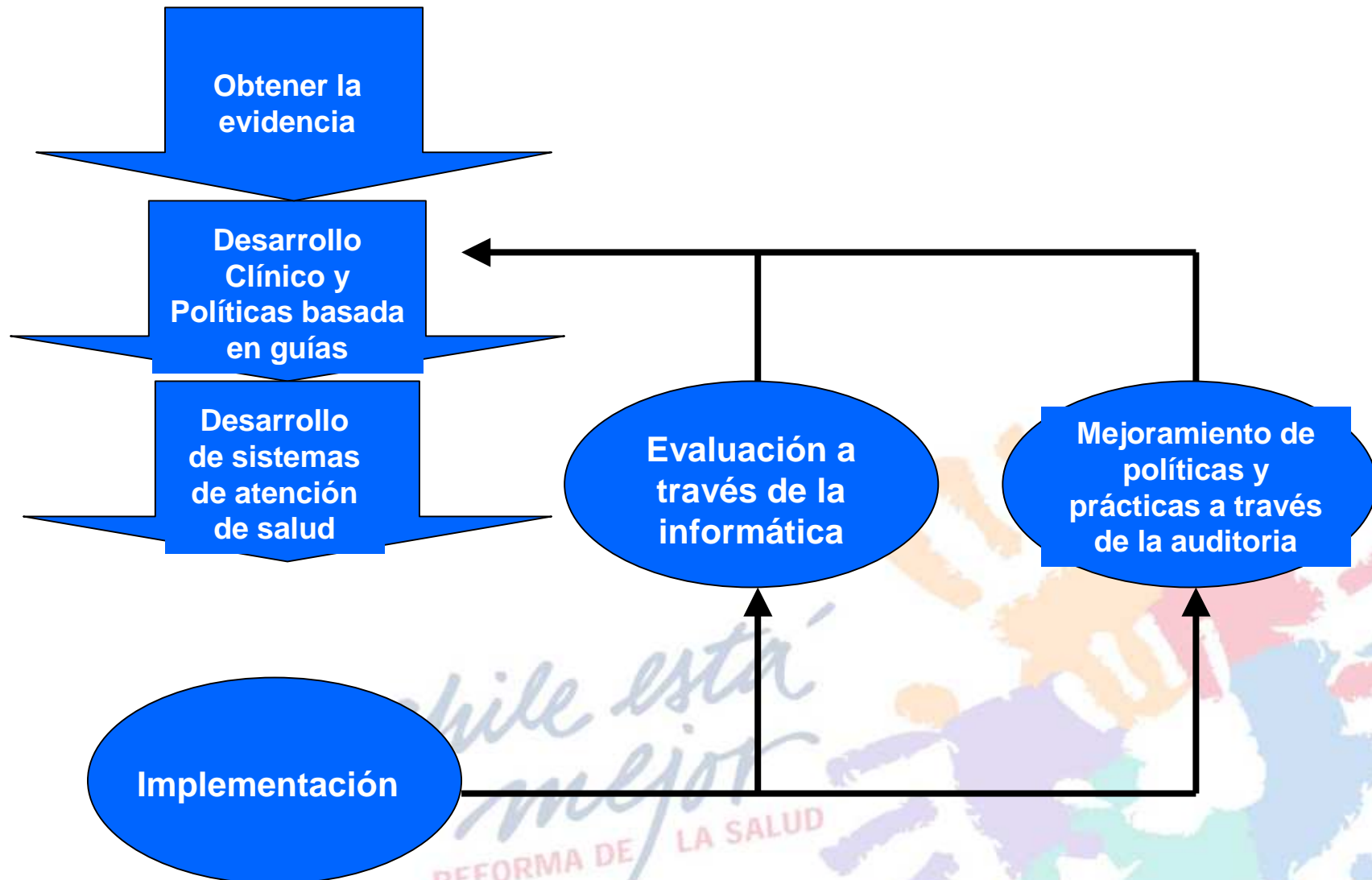
BENEFICIOS

- Mejora la calidad de la atención a los pacientes
- Mejora los resultados si se implementan adecuadamente
- Modifican la práctica clínica
- Permite entregar atenciones mas costo-efectivas
- Mejoran la consistencia de las intervenciones
- Mejoran la calidad de la toma de decisión clínica

*Chile esta
mejor*
REFORMA DE LA SALUD



INVESTIGACIÓN PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS



Chile está mejor
REFORMA DE LA SALUD



PRINCIPIOS DE UNA REVISION SISTEMATICA

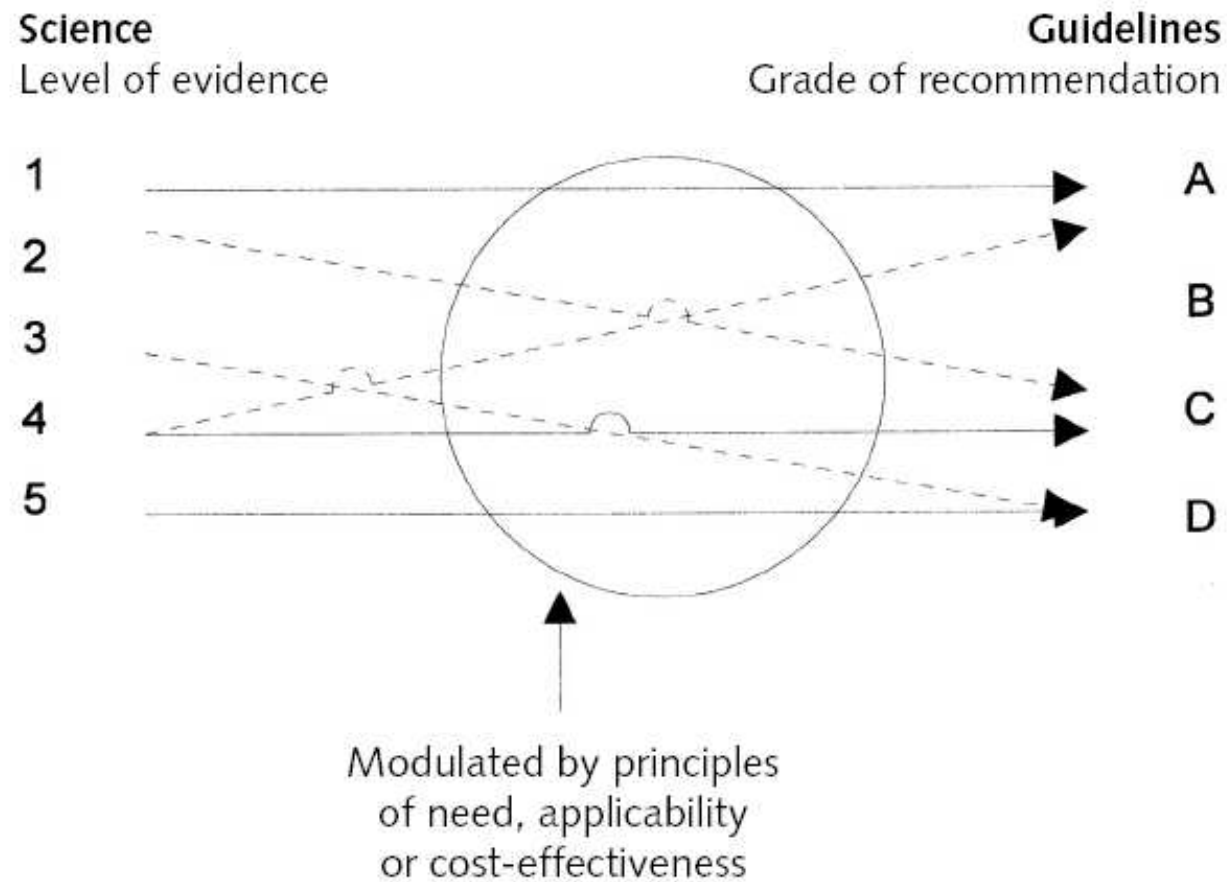
- **FOCALIZA PREGUNTAS:**
 - TIPO DE PACIENTE, POBLACION, PROBLEMA
 - Intervención
 - Comparación
 - Outcomes (desenlaces)
- **DEFINE TIEMPO (PERIODO DE BUSQUEDA)**
- **EXPLICITA FUENTES DE INFORMACION**
- **ESTABLECE CRITERIOS DE INCLUSION/EXCLUSION DE ARTICULOS**
- **APLICA TERMINOS MESH Y FILTROS**
- **REALIZA CRITICAL APPRAISAL SEGÚN DISEÑO DE INVESTIGACION**
- **SINTESIS DE RESULTADOS**
- **IMPLEMENTACION**

*Chile está
mejor*
REFORMA DE LA SALUD



Figure 3 – The relationship between level of evidence and strength of guideline recommendations

(Descriptions of levels of evidence and grades of recommendation are shown in Appendix 2).



REFORMA DE LA



Tablas 1: Grados de Evidencia(Eccles M, Freemantle N, & Mason J 2001)

Grados Evidencia	Tipo de Diseño de investigación
Ia	Evidencia obtenida de un meta-análisis de estudios randomizados controlados
Ib	Evidencia obtenida de al menos un estudio randomizado controlado
IIa	Evidencia obtenida de al menos un estudio controlado no randomizado
IIb	Evidencia obtenida de al menos un estudio cuasi-experimental
III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos, no experimentales, tales como estudios comparativos, estudios de correlación y casos-controles
IV	Evidencia obtenida de expertos, reportes de comités, u opinión y/o experiencia clínica de autoridades reconocidas

Niveles de Recomendación Clínica

Grado	Fortaleza de las Recomendaciones
A	Directamente basada en categoría I de evidencia
B	Directamente basada en categoría II de evidencia
C	Directamente basada en categoría III de evidencia, o extrapoladas de las categorías I y II
D	Directamente basada en categoría IV de evidencia, o extrapoladas de las categorías I y II o III



NIVELES DE RECOMENDACIÓN EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA

Recomendación	Evidencia
A	Apropiada para indicar la intervención como examen de salud preventivo
B	Aceptable para indicar la intervención como examen de salud preventivo
C	Evidencia es conflictiva para una recomendación a favor o en contra de la intervención, sin embargo otros factores podrían influir la decisión sanitaria
D	Evidencia aceptable para no recomendar la intervención en un examen de salud preventivo
E	Apropiada para no indicar la intervención como examen de salud preventivo
I	Evidencia insuficiente (en cantidad y/o calidad) para hacer una recomendación, sin embargo otros factores podrían influir la decisión sanitaria

INTERVENCION EN DOS TIPOS DE POBLACION

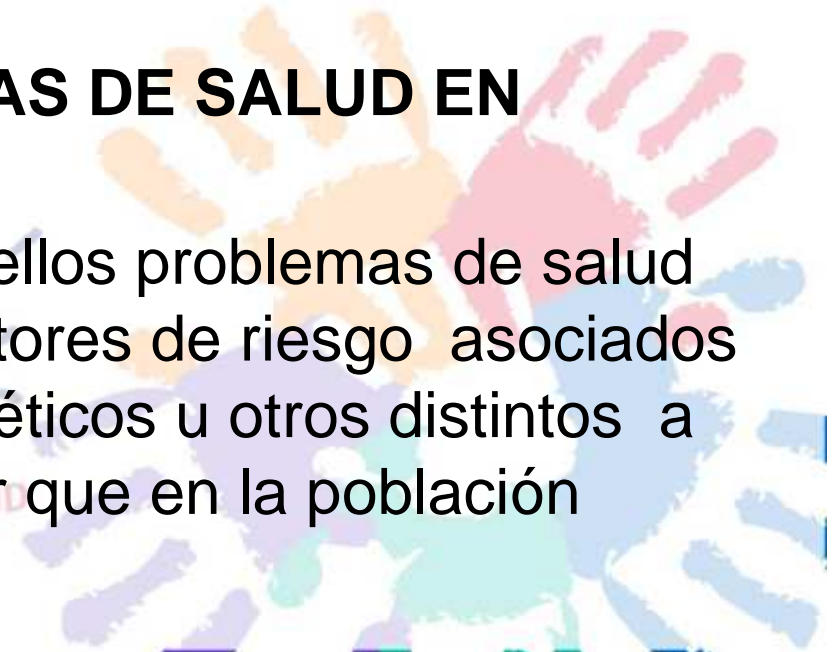
PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN POBLACIÓN GENERAL (9)

Se entenderán como tales aquellos problemas de salud cuyos factores de riesgo dependen de la edad y/o sexo de los beneficiarios.

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN POBLACIÓN DE RIESGO (4)

Se entenderán como tales aquellos problemas de salud cuya aparición depende de factores de riesgo asociados a antecedentes familiares, genéticos u otros distintos a la edad o sexo, y que es mayor que en la población general.

REFORMA DE LA SALUD



En el Marco de Política Sanitaria GES

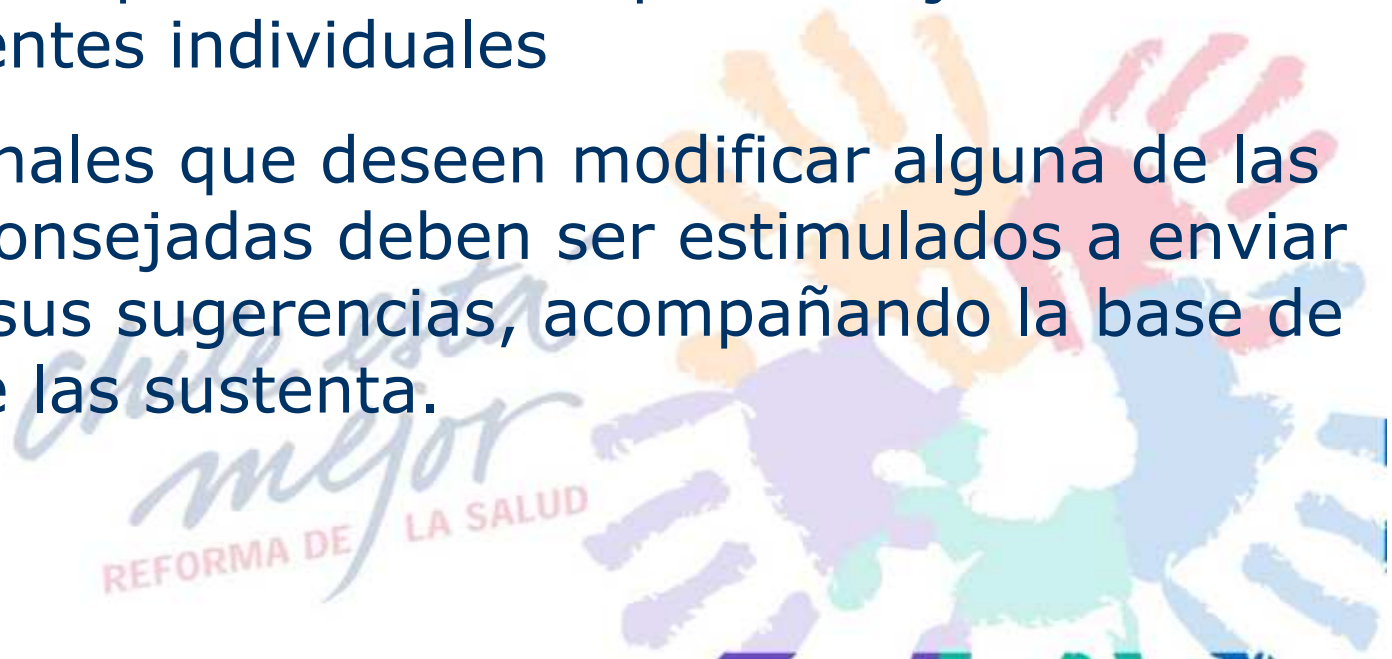
- Las guías clínicas constituyen una orientación basada en la mejor evidencia disponible para enfrentar los problemas incluidos en el GES
- Las guías no reemplazan lo establecido por el decreto que aprueba garantías explícitas del GES*, que define claramente las garantías exigibles por la población en esta materia
- El mencionado decreto es el **UNICO DOCUMENTO LEGALMENTE VALIDO PARA ESOS EFECTOS.**

* D.L. Nº170, del 26 de noviembre de 2004 y publicado el Diario Oficial de 28 de enero de 2005

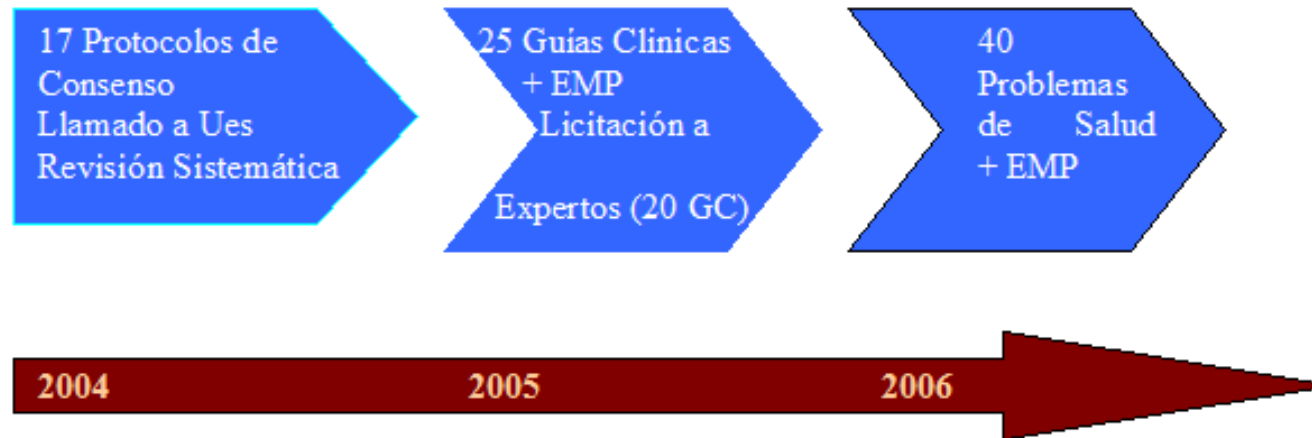


Las guías clínicas del GES (Cont.)

- Están expuestas a la discusión de los profesionales que deseen contrastar su experiencia clínica o basada en nueva evidencia, con las actuales recomendaciones
- Las guías constituyen orientaciones generales que de ninguna manera pretenden reemplazar el juicio clínico frente a pacientes individuales
- Los profesionales que deseen modificar alguna de las decisiones aconsejadas deben ser estimulados a enviar al ministerio sus sugerencias, acompañando la base de evidencia que las sustenta.



Desarrollo Incremental de Guías Clínicas |



IMPLEMENTACIÓN

- Masa crítica ASBE
- Conocimiento
- Aplicabilidad
- (adopting-adapting-updating)

mejor
REFORMA DE LA SALUD

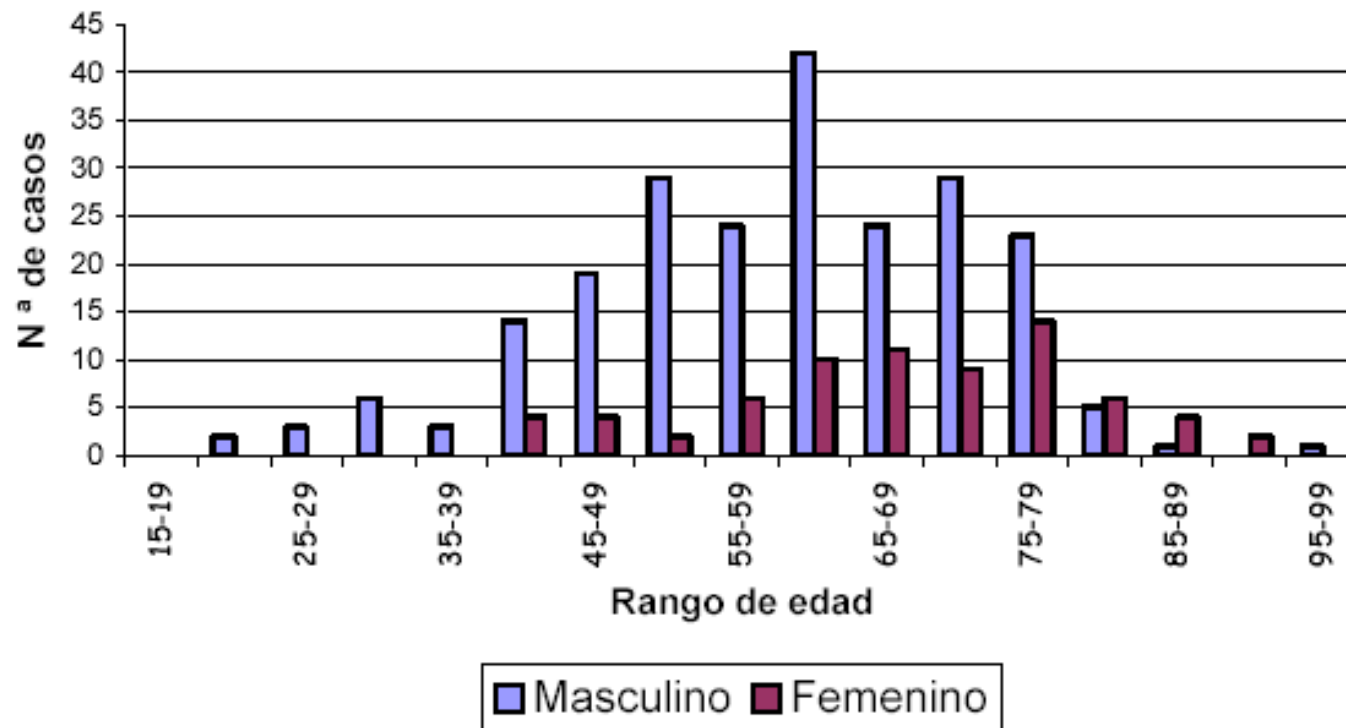
Estructura general de las guías

1. Autores (RS, Expertos consultados)
2. Extracto del DL 170
3. El problema (Antecedentes, magnitud, etc.)
4. Objetivo de la guía
5. Criterios de inclusión y exclusión
6. Recomendaciones según nivel de evidencia
 - Sospecha
 - Confirmación
 - Tratamiento
7. Bibliografía

*Chile está
mejor*
REFORMA DE LA SALUD



Gráfico 4: Distribución etárea de IAM con Supradesnivel ST



Crece mejor
REFORMA DE LA SALUD

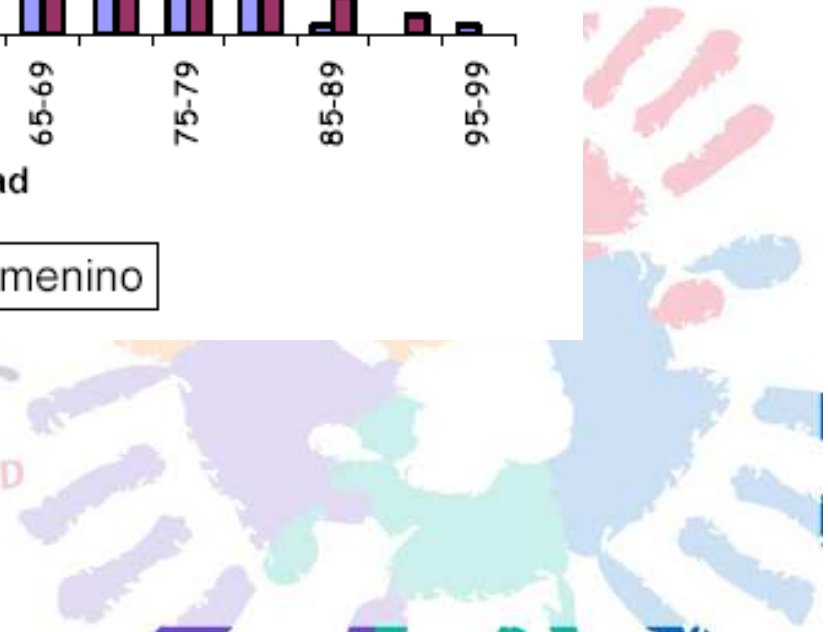
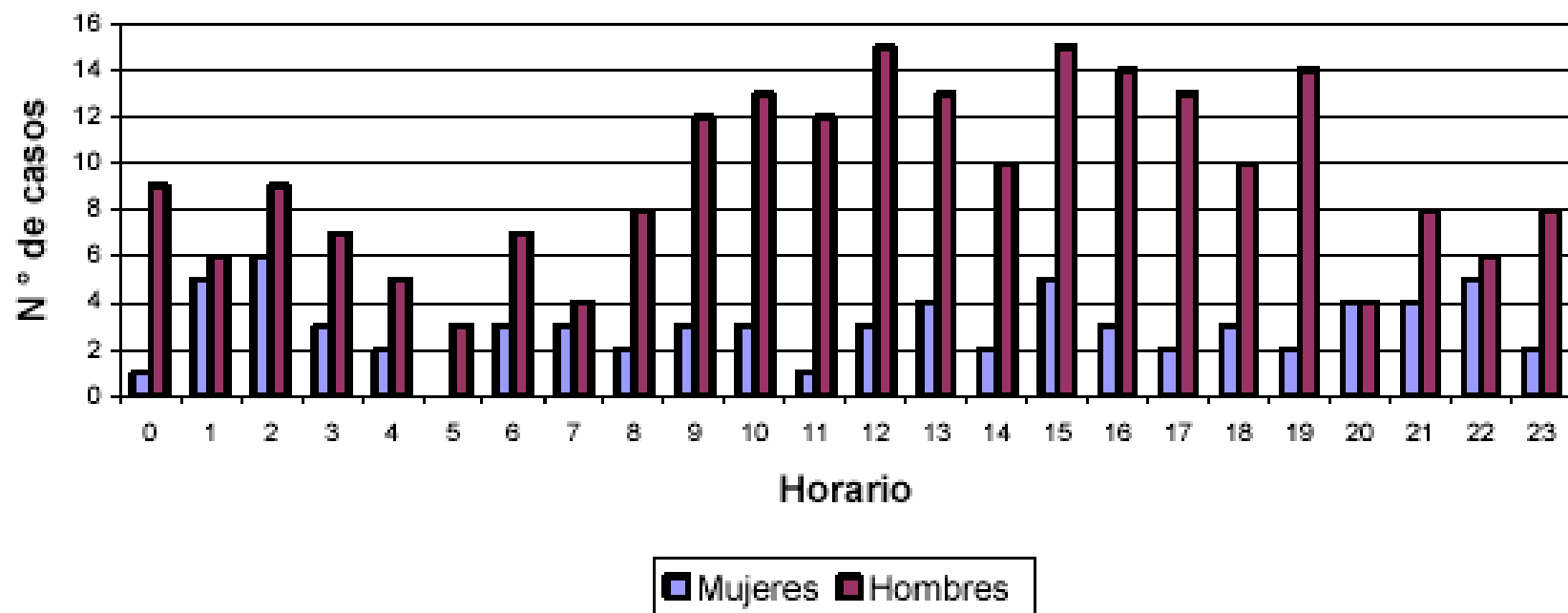


Gráfico 6: Distribución de IAM con Supradesnivel ST según Sexo



mejor
REFORMA DE LA SALUD

Gráfico 2: Frecuencia de Casos registrados según Servicio de Salud

Regiones y Servicios de Salud

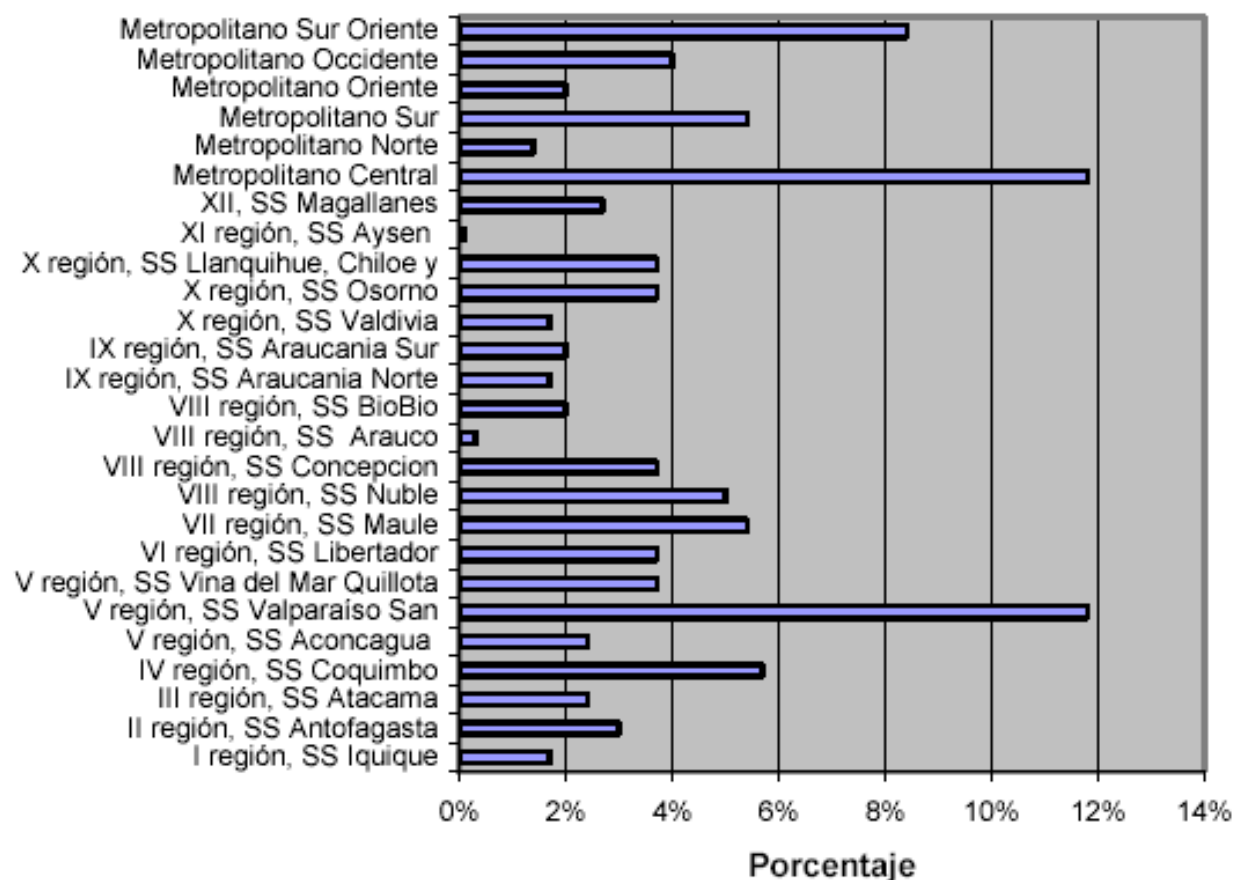
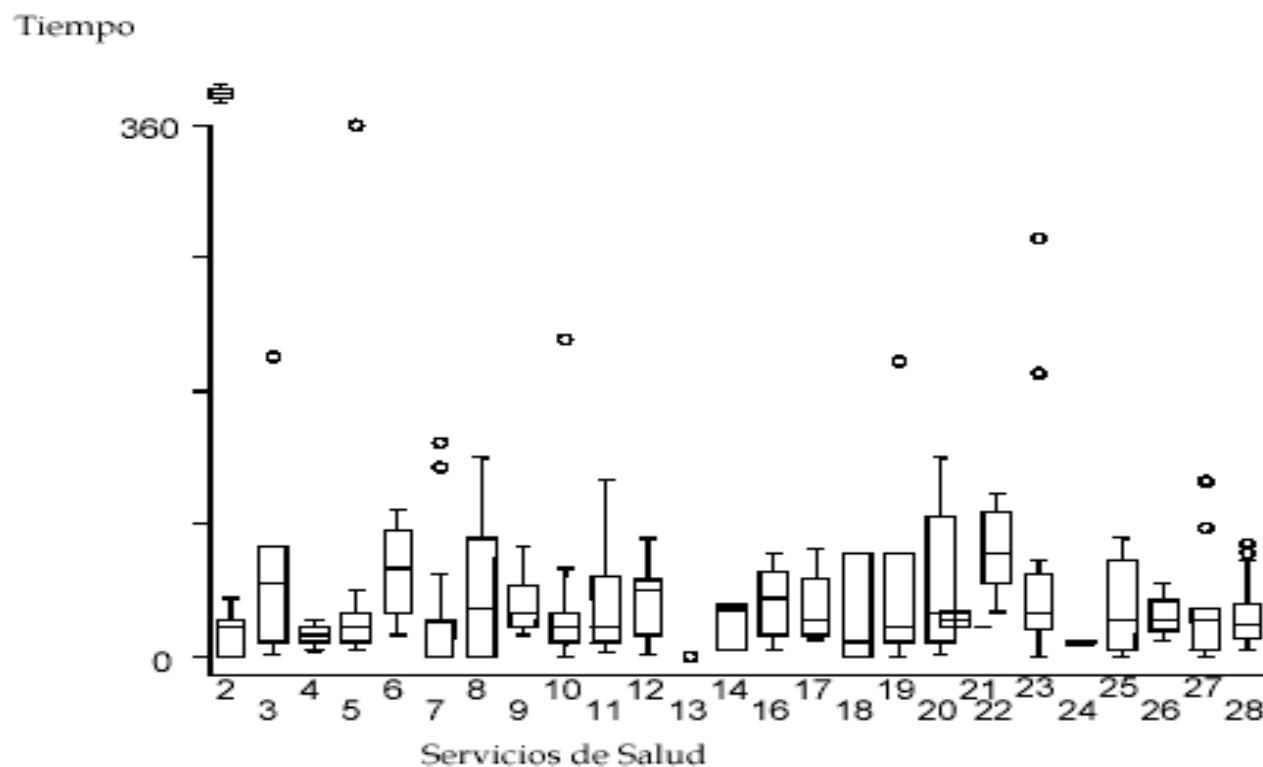
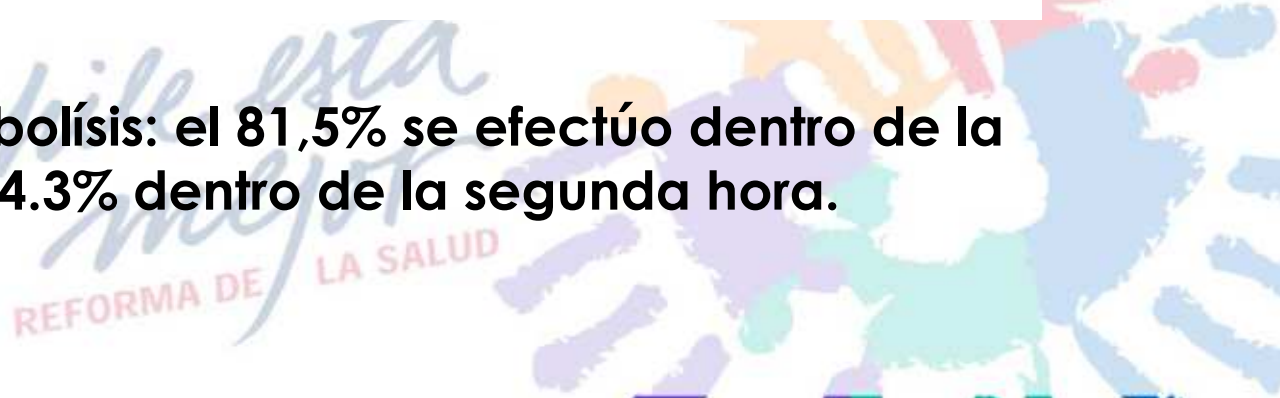


Gráfico 8: Distribución de la Mediana del tiempo transcurrido entre el ECG y la Trombolisis según Servicios de Salud



Tiempo ECG – Trombolisis: el 81,5% se efectuó dentro de la primera hora y un 14.3% dentro de la segunda hora.



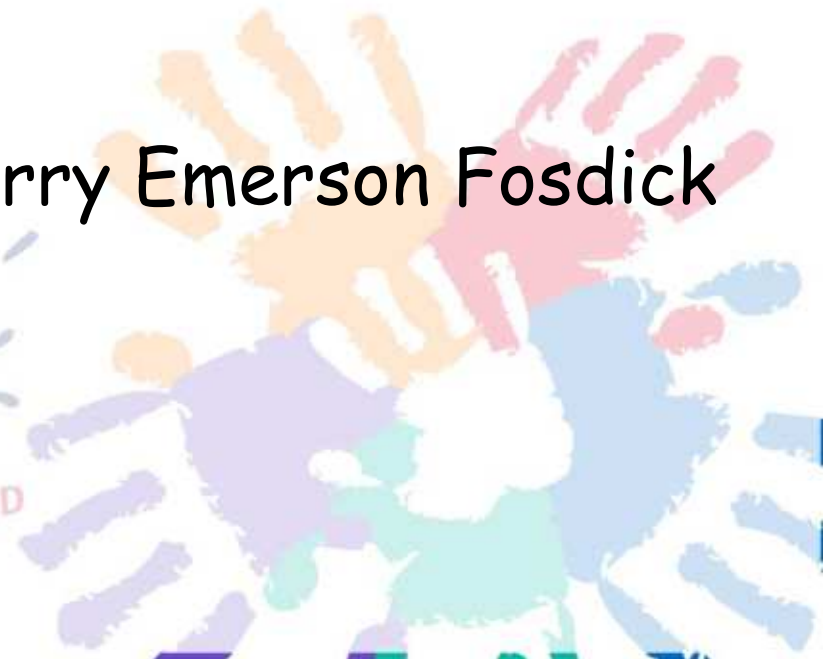
Change is the only constant

"The world is moving so fast these days that the man who says that it can't be done is generally interrupted by someone doing it."



Harry Emerson Fosdick

*Chile está
mejor*
REFORMA DE LA SALUD



Dra. Gloria Ramírez Donoso

gramirez@minsal.gov.cl

Evidence Based Health Care Certificate U. Oxford

M.Sc. International Health Management & Development U. Birmingham

Health Technology Assessment Certificate U. Birmingham

Ministerio de Salud

